

110 年度「鄭豐喜獎學金」社福論文 佳作獎

換個角度看世紀大瘟疫

— 地球大變，台灣翻轉，發覺障礙者新機會

實踐大學 服裝設計系 蔡欣妤

目錄

壹、	緒論.....	1
貳、	遠距模式為障礙者帶來的優勢.....	1
參、	疫情下，遠距模式為障礙者帶來的不便.....	2
第一章、	就醫需求.....	2
一、	障礙者在疫情下無法順利看病與復健.....	2
二、	遠距醫療的實施.....	2
三、	疫情下，看見遠距醫療的不完善.....	2
四、	對遠距醫療的觀點.....	4
第二章、	心理諮商需求.....	4
一、	疫情下，面對面心理諮商停擺.....	4
二、	遠距諮商服務量被迫緊縮至一成的原因.....	4
三、	遠距諮商的限制.....	5
四、	遠距諮商是未來重要的改變方向.....	6
第三章、	長照需求.....	6
一、	疫情下，長照服務暫停服務.....	6
二、	長照家庭照顧者調查.....	7
三、	長照家庭所面臨的問題.....	7
四、	目前長照 2.0 服務缺陷.....	8
五、	緊急喘息服務的迫切需求.....	9
六、	對長照服務的觀點.....	10
肆、	關注障礙者自身，不當沈默的大多數.....	11
一、	障礙者生活品質分為五個面向.....	11
二、	障礙者展現「生活的自主性」.....	12
伍、	參考資料.....	13

壹、緒論

因疫情加劇提高警戒標準，全國防疫三級警戒，政府因防疫採行的必要措施，讓慢性病患者就醫需求被忽略、心理諮商服務中斷、中止法定的機構式與社區式支持服務，卻未依據需求及時轉換為居家式服務等情形，這些已嚴重影響障礙者的生存與安全。

貳、遠距模式為障礙者帶來的優勢

工作環境能否適應，一直是障礙者就業問題中很重要的一環，在三級警戒發布，大家被迫在家辦公，那些未曾考慮讓員工遠距辦公的雇主也別無選擇，不得不開始思考其可能性。

這幾個月遠程工作在某些方面為障礙者打開了一扇更多可能性的大門。一般員工在家辦公可能會受到伴侶、小孩等等外部因素干擾，削弱了他們平時工作的表現能力；這時候平日需要個人護理師照顧或是有一日多次休息需求的障礙者，似乎看起來也沒那麼與眾不同了，反而遠程工作環境，讓他們有更好的條件做出更出色、高效的工作成果。

過去，讓員工到自己家庭空間辦公，絕非雇主願意的理想狀態，隨著疫情的加重，推住了遠程辦公這個趨勢，也讓雇主們意識到僱用障礙者，在遠程工作時他們所能展現的優勢，雖然遠程辦公不會是一個常態，但這可能會成為僱用障礙者的轉折點，讓障礙者有機會進入到一個新的、有活力的、多元開放的勞動市場中。

參、 疫情下，遠距模式為障礙者帶來的不便

第一章、 就醫需求

一、 障礙者在疫情下無法順利看病與復健

因為疫情讓醫院能量超載，報導頻頻呼籲民眾「小病」不要上醫院，對於需要到大醫院定期拿藥及復健的身障者而言，只好選擇替代方案——「遠距看診」。但不是每間醫院或診所都開放「遠距看診」，也有醫生認為個案檢查仍須到現場看診，不是所有病況都能線上解決，有的身障者拿著「慢性病連續處方箋」，去了附近藥局，找了好幾家都無法拿到相同的藥，最後只拿到功能相似的藥替代，然而不同的藥物產生的副作用也不同。

二、 遠距醫療的實施

自疫情爆發後，全球遠距醫療資源的整體使用率已成長了 38 倍，2021 年全球已有 92% 醫療機構提供遠距服務。去兩年世界各國開始有了不同程度的限制放寬，例如美國、南韓與日本將國家健保給付範圍擴及遠距醫療項目；英國與德國則鬆綁相關法規，包含免除事先向主管機關申請與允許線上開藥等；以及台灣自 5 月中旬起開放指定院所設立視訊診療門診。

三、 疫情下，看見遠距醫療的不完善

I. 遠距醫療，如何維護病患隱私

從疫情第三級警戒開始，衛福部逐步開放三級警戒期間從檢疫、隔離、皮膚科、眼科、耳鼻喉科，到慢性病處方箋、全部科別的遠距醫療服務。然

而只要有通訊就會有資料傳輸，這之間的安全性需要多加考量。台灣有線上通話的諮詢模式，也有醫師提供視訊診療服務，但無論是哪一種遠距醫療，都會傳輸與傳遞病友等使用者的資訊，如姓名、病況、年齡、性別等個人資料。隨著大數據與機器學習等 AI 的資料運用，使得個人健康醫療等資料變得更加敏感。以台灣個人資料保護法來說，就是規範資料的蒐集、處理、利用，更重要是避免人格權受侵害，也要促進個人資料的合理利用。

II. 遠距醫療，缺乏看診設備

目前的資通訊技術要達成讓病人醫師都不須出門，雙方透過網路來近接並沒有困難，然而這些裝置要做為客觀檢診的生理量測設備（具備聯網機能的血壓計、血糖儀、體重計等儀器），還無法在合法合規的前提以及成本效益的考量下被普及利用，因此視訊影音連線仍然是考慮現實環境後的主要遠距醫療執行方法，但並不適用於任何時候。

III. 遠距醫療，病歷數位化

- 完整病歷三大部分：基本資料、病史、診療建議

一個完整的病歷可以分成 3 個部分：第一部分是病人個人資料（包含了病人姓名、病歷號碼、年紀、身高、體重、這次疾病的主訴或是主診斷）、第二部分包含了過往病史、理學檢查、影像或是實驗室檢查結果、第三部包含了進一步的治療規劃與相關的診療建議。

- 電子病歷格式統一與可流通的重要性

由於人的疾病，會隨著時間而有所改變，如果都採用紙本儲存，就會造成這些紀錄累積越來越多，過往資訊越來越難查詢，也會增加不同地方病歷交流的難度，因此病歷的電子化刻不容緩。其中除了資料的正確性與安全性是最基本的要求之外，資料的延續性與跨機構、跨平台的應用機制攸關臨床面的執行是否能有符合成本效益的方法；由於對病人的治療是從初診、複診、住院、預後追蹤到遠距健康管理的範

圍，若醫療院所已經完成了病歷數位化、設備連線自動化，則遠距醫療所需的完整平台應該也只差一步之遙而已。

四、 對遠距醫療的觀點

「遠距診療門診服務」在疫情下，成了民眾為減低因出入醫院而暴露在染疫風險中的替代方案。台灣遠距醫療進行的模式，在疫情下適用的病患大部分都是慢性病且病情穩定的患者，這個方式可以減少病患暴露在感染的風險，也可以提高就醫的方便性。我認為如果使用遠距這種模式，可以讓病人的就醫流程跟就醫時間得到很大的改善，即使疫情結束後，這樣的措施也的確可以考慮繼續進行，只是台灣的遠距醫療法規與設備也需要跟進。

第二章、 心理諮商需求

一、 疫情下，面對面心理諮商停擺

全國三級疫情警戒下，民眾在對病毒的焦慮、經濟緊縮、失業危機，以及家人親友衝突攀升等多重壓力下，更需要心理諮商協助，然而許多患者因擔心染疫而被迫中斷面對面諮商。

諮商心理師公會全國聯合會推估全臺有五萬民眾的心理諮商受疫情影響被迫中斷，其中包含自殺高危機學生、有心理創傷與有身心狀況的障礙者之民眾等，多數在校園、社福機構、社區心理諮商所與治療所當中。

二、 遠距諮商服務量被迫緊縮至一成的原因

I. 中央政府與地方政府對於遠距諮商標準不同：

由於遠距（通訊）諮商缺乏明確的法源依據，各縣市衛生局處參考部頒「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」各自訂定地方的審核細則，使中央政府與地方政府對於遠距（通訊）諮商標準不同，申請的期程也因地而異，部份縣市甚至到六月底才公佈遠距（通訊）諮商審查辦法，使心理諮商與心理治療所反覆遭到退件、無所適從。

II. 遠距諮商的申請辦法繁瑣、程序冗長：

目前全臺有逾 200 間心理諮商與心理治療所，至六月下旬卻僅 19 處實際獲衛生局核准能執行遠距諮商，占不到一成。諮商全聯會理事長黃雅玲說：

「通訊諮商的申請辦法繁瑣、程序冗長，申請通過後又有諸多限制，特別在面對突如其來的疫情升溫，根本難以因應疫情時期緊急且龐大的遠距諮商需求。」

三、 遠距諮商的限制

即便申請通過，依據當前的規定，遠距諮商也有各種「限定」。

I. 限定 1：排除精神官能症

遠距諮商的使用對象，排除了腦部病變、精神病、精神官能症者。黃天豪說，他可以理解為何排除腦傷個案，因為在通訊諮商裡操作數位工具上可能有困難；但精神官能症，例如焦慮症、憂鬱症、強迫症的人都不能做遠距諮商，這是最大的問題。

II. 限定 2：排除初談

在來訪的人初次到一間心理諮商機構，通常會安排初談（intake）。目的是判斷來訪者的身心狀況，並且媒合適當的心理師。但現行的遠距諮商中，卻排除了第一次來訪的人。也就是說，只有老個案才能使用通訊諮商；一個從來沒去過某個諮商所、治療所的民眾，必須先跑一趟機構與心理師碰面，之後才可能轉成線上。

III. 限定 3: 必須在機構執行遠距諮商

很多人可能會想像，拿到遠距諮商資格的心理師，可以在家用自己的筆電接案。其實，這也是不准的。拿到遠距諮商資格，心理師還是必須要到機構，在機構的空間、使用機構的電腦來接案。遠距諮商的最大優勢，就是可以避免大家出門增加病毒擴散的可能。也因此，要求心理師必須到諮商機構，就喪失遠距諮商可以防疫的強項。

四、 遠距諮商是未來重要的改變方向

疫情緩和後，遠距諮商的需求也沒那麼迫切，需要用遠距來取代所有治療行為，且台灣心理諮商本就發展的比國外晚，有關遠距心理諮商資料安全、服務品質等等的法規也尚未制定，但我希望政府應正視台灣民眾的心理健康，儘速研擬法條，並放寬遠距心理諮商申請與診療上的諸多限制，讓遠距諮商的普及率增加，讓更多人享受到遠距諮商這項服務。

第三章、 長照需求

一、 疫情下，長照服務暫停服務

中央流行疫情指揮中心宣布全國提升至三級警戒，為加強防疫，長期照顧服務暫停服務包括 C 據點長照站、失智社區服務據點、家庭照顧者支持服務據點停止活動、課程及相關服務，失智共同照護中心有關訓練課程及會議等活動皆延期辦理，日照服務、機構喘息服務、家庭托顧服務等社區式服務暫停。交通接送、居家喘息、送餐、輔具、護理之家、居家失能個案家庭醫師照護等服務則持續提供。

疫情下的醫療資源與長照人力分配是有限的，日照中心中斷後，政府必須考慮長照家庭照顧者的所面臨的高負荷，例如：照顧失智或失能者有沒有人能輪替、有沒有一人照顧多人的狀況、是否為高齡的老老照顧？對長照家庭而言，疫情與照護更是雙重負荷，尤其近來還發生部分照顧者一家染疫驟逝，來不及求助的悲劇。

家庭照顧者關懷總會、台灣失智症協會、老人福利推動聯盟、身心障礙聯盟提醒，照顧失智症、精神障礙者等認知障礙家人是最困難的一類，尤其最近防疫封鎖政策導致外出受限、環境變動，甚至長照服務中斷，導致為長者者與受照顧者都帶來巨大的壓力。

二、 長照家庭照顧者調查

- 以女性居多（佔 7 成）
- 年齡介於 51~60 歲，佔 32.9%
其次為 41~50 歲，佔 25.5%
再次之為 61 歲以上，佔 24.4%
- 平均照顧時間 9.9 年，每天平均照顧長達 13.6 小時
- 讓照顧者最感沮喪的包括「失去自己的生活（28.3%）」、「工作與照顧難以兼顧（21.5%）」、「經濟困難（20.3%）」

三、 長照家庭所面臨的問題

目前台灣約 76 萬名失能、失智及身心障礙者，約 2 成使用政府長照資源，近 3 成聘僱外籍看護工，逾 5 成完全仰賴家庭照顧。

I. 經濟負擔沉重：

- 家中只要有人生病，對一般普通家庭來說，不論是經濟或人力上均陷入困境，調查發現 75% 的上班族曾因家人住院照顧而請假，而在照服員花費上，家庭每天平均聘僱照服員的費用約 2,960 元，等於住院 10 天就得付 29,600 元，相當於社會新鮮人一個月的薪資，這還不包括營養品、藥品或醫材差額等費用。
- 住院、長照機構同時花費：現在很多家庭沒有時間照護長輩，必須送進長照機構，但這些長輩年紀大了、多半全身都有慢性病，有些已失能或行動不便，而不能動的長者更容易生病，可能一感冒就肺炎，要再轉送到醫院去治療，住院又得自請看護花一筆看護費，由於長照機構的床位很難排，許多家庭也不敢退床，變成醫院、長照機構兩頭花錢的局面，有時候一個月就花了 4 萬、8 萬。

II. 體力透支：

常常有護理人員發現，哪個病房的家屬又跌倒、昏倒或發病了，甚至家屬比病人早過世的很多，且當有家屬突然跌倒時，護理人員或社工還得趕緊聯繫其他家屬前來照顧這名「陪病家屬」，有的家屬卻告訴護理人員「家裡已經沒有人可以幫忙了」。

III. 心理壓力：

照護者承受極大的身心及經濟壓力，照顧患者對照顧者而言是一場長期抗戰，伴隨著遇到的挑戰，在生理上會出現疲倦、睡眠不足或失眠，情緒上也會有焦慮、挫折、無力、罪惡感等，也因接下照顧擔子後逐漸與社會脫離，與朋友相處或休閒時間減少，慢慢斷絕了自己與外界人際互動，情緒更難以抒發，尤其憂鬱症的發生最常見，心理壓力也會連帶影響生理健康問題，這也是為什麼許多照護者把家人照顧好了，往往自己也倒下了。

四、 目前長照 2.0 服務缺陷

- I. 現階段政府提供的長照服務，在申請資格認定有諸多不完善之處，許多有被照顧需求的家庭，因為礙於資格落在邊緣，導致最終申請失敗。
- II. 就算申請到服務，也經常得等很久，或是服務內容限制多，不足以滿足照顧需求，一旦失能程度加重，只好放棄政府的長照服務，轉而申請外籍看護工和機構。
- III. 政府目前提供的長照服務屬於走動式服務，居服員一天頂多來到照顧者家中兩、三小時，但只適用輕中度失能家庭，對全天二十四小時隨時有照顧需求的中重度失能家庭來說，可能光兩小時就要翻身一次，在夜間未提供服務的狀態下，家人仍無法適度喘息。
- IV. 長照服務預設照顧者家人晚上都在家，在家就等於有能量可照顧失能、失智者，於是長照服務多集中在白天，像是日照中心大多五、六點就關門，但許多上班族可能要七、八點才下班，來不及接長輩回家，這也是為何有家庭寧可選擇全天候的看護移工，因服務型態相對靈活機動。
- V. 許多看似存在，實際卻不提供的服務，例如：「夜間緊急服務」，服務內容是「於晚上 12 點至隔日 6 點緊急提供非照顧計畫既定之照顧及專業服務加計」，但許多長照單位卻表示因「遵守勞基法」，所以沒有夜間勞動力可以提供，因此拒絕提供這項服務。

五、 緊急喘息服務的迫切需求

今年六月發生 31 歲男子不堪長期照顧失智症奶奶而弑親的悲劇。長期照顧者悲劇發生有幾項指標，包括「沒有照顧替手」、「老老照顧」、「照顧失智症者或精神障礙者」、「照顧者本身就是病人」、「男性照顧者」等，尤其碰到「照顧環境變動」、「申請政府服務受挫或中斷」風險程度大增，目前因防疫封鎖政策，導致失智症長輩生活習慣改變或行動受限，可能增加躁動、衝突，提高家庭照顧者的壓力。

I. 喘息服務內容:

- 我國長照資源有支持照顧者喘息服務，「喘息服務」指服務照顧個案的主要親屬或家人，只要符合資格，長照人員就可安排到家中提供居家喘息服務，或是將個案接送至社區式或住宿式機構接受照護，讓照顧者有時間休息、喘息或外出做自己的事務。
- 其中居家喘息服務「由服務提供單位安排照顧服務員至家中暫代家庭照顧者的角色提供生活基本照護，如：協助沐浴、如廁、穿換衣服、進食、服藥、翻身拍背等，服務時間1日以6小時計，半日以3小時計」。
- 目前長照給付支付制度中，失能程度2-6級者，每年給付32,340元的服務額度（約14天），7-8級失能者則每年給付48,510元的服務額度。

II. 對「高負荷家庭照顧者」應優先提供長照緊急喘息服務:

長照資源中的喘息服務是可利用的資源，但往往要提前兩週申請，遇到緊急狀況時緩不濟急，讓目前的喘息服務申請等待時間或申請額度無法滿足有緊急需求的照顧者，衛福部應該讓「緊急喘息」成為選項之一，並思考放寬「急難救助」的條件，將因照顧無法就醫、且經濟能力無法將家人送機構的族群也納入救助對象。

六、 對長照服務的觀點

在臺灣許多障礙者家庭照顧者「不敢想未來」、「不敢好好休息放鬆」、「不敢生病」以及「害怕沒有資源」，許多障礙者家庭不但承擔沈重的照顧責任，外界

的冷漠不友善，福利政策上的不完善，更是造成障礙者家庭照顧者身體不堪負荷、心理頻臨崩潰憂鬱的主因。如何減少長照悲劇的發生，我認為除了給予經濟上的補助、強化身障者自立的能力協助其與社會融合，以減輕身障家庭的擔憂，更應該改善目前臺灣長照服務上的不足，因此能有「隨時可求助的管道」是障礙者家庭最迫切的需求，這也是我認為「緊急喘息服務」有即刻推動且普及的必要性。

肆、關注障礙者自身，不當沈默的大多數

一、障礙者生活品質分為五個面向

I. 生理幸福感：

最主要是與健康有關，包括：舒適度、移動性及個人安全性。舒適度與移動性皆與生理失能有關。個人安全是個人免於受傷或傷害。

II. 物質幸福感：

一般民眾大最關心此議題，且與經濟收入與補助最為關聯。包括生活與居住環境、財產及經濟安全、交通的取得便易性也是物質所考量的因素，可延伸至延伸的社會、工作、教育、追求 公民權及休閒活動其他面向。

III. 社會幸福感：

包含兩個向度：人際間的關係及社區參與。一個人人際關係的品質及廣度（包括家庭，及延伸其出去的親戚、同學、同事、朋友）。社區參與則是一個更廣的面向，與個人間的關係有所不同。另一個層面是由社會所接受、提供、並滿足其角色、環境、動機、在公共設施上實際或潛在的需求。

IV. 情緒幸福感：

情緒幸福敢包括感情、成就感、壓力、精神狀態、自尊、身份認同。

V. 生產力幸福感：

與其成長中的發展性、是否能根據目標而建設性的有效使用時間、競爭力、自我發展中累積習得的技巧與經驗有關，同時具備獨立與共存能力，並且能夠在不同場域中，展現出其生產力。

- 障礙者的生活品質主要受客觀環境、環境的主觀評價及個人價值觀三個因素互相影響。

二、 障礙者展現「生活的自主性」

障礙者因生理情況容易被貼上標籤，政府對障礙者的幫助大多體現在物質、經濟層面，而忽略他們其他需求，社會並不會為障礙者提供改變，反而是障礙者必須調適自身，主動去適應社會上的種種不便與困境，社會則是以一種被動的角度去接受障礙者，並希望障礙者能融入一班大眾認定「正常的」生活中。

許多障礙者家庭最擔憂當自己離世時，障礙者會無人接手照顧、無法自立生活、飽受疾病問題，以及無一技之長無就業機會。因此我認為身為障礙者一員，應該致力於推動社會，讓社會上針對障礙的福利措施往更廣、適切性更高的層面發展，讓那些福利措施與服務照顧，並非只停留在障礙者的生理層面，而是拓展到心理及社會層面需求上的滿足，提高障礙者自身的自主性、全方位的生活品質(包括障礙者的家庭成員與照顧者)，從而將社會打造成一個更能接納包容、支援障礙者的生活環境，相信社會大眾若能將障礙者視為社會中的集體，接納並支援其差異性，障礙者便能更輕易地融入社會。

伍、參考資料

https://homecare.gov.taipei/News_Content.aspx?n=35674593B14BD33E&sms=A3E9172F4B268C3E&s=BE147FDB66F225F6

<http://www.tcmed.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=73&id=30>

<https://ai.ias.sinica.edu.tw/digital-health/>

<https://www.ithome.com.tw/news/146499>

https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=32B137067268A931&ms=78D644F2755ACCAA&s=0F92CC7962C4E10D

https://www.digitimes.com.tw/iot/article.asp?cat=158&cat1=10&cat3=20&id=0000616858_jvx70u2b66kguw7paqcdp

<https://www.commonhealth.com.tw/article/84205>

<https://smart.businessweekly.com.tw/Reading/IndepArticle.aspx?ID=6004351>

https://www.digitimes.com.tw/iot/article.asp?cat=158&cat1=20&cat2=15&id=0000573427_9105QABA1UD0J38SMH6WB

<https://join.gov.tw/idea/detail/7753395a-4aaa-4d0d-a3d1-2040854d8935>

<https://www.thenewslens.com/article/136798>

<https://www.twreporter.org/a/covid-19-telecom-psychological-counseling>

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-60686-1.html>

<https://www.twreporter.org/a/covid-19-healthcare-services-reduction>

<https://www.twreporter.org/a/covid-19-level3-alert-long-term-care-dementia>

<https://www.twreporter.org/a/nursing-aide-crisis-of-taking-care-family-member#%E8%80%81%E8%80%81%E9%9B%A3%E7%9B%B8%E9%A1%A7>

<https://www.familycare.org.tw/policy/11511>

<https://www.storm.mg/lifestyle/322341?page=2>

<https://health.udn.com/health/story/6631/3624589>

<http://ir.kmu.edu.tw/retrieve/1801/915072-2.pdf>

<https://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/68/68-24.htm>